

CÍNTIA TESTA JOSÉ

TEAM BASED LEARNING SOBRE AMAMENTAÇÃO

**Produto Técnico Tecnológico da
Dissertação do Programa de Pós-
Graduação Mestrado Profissional
Inovação no Ensino Superior em Saúde
da Universidade Municipal de São
Caetano do Sul.**

**Área de concentração: Inovações
Educativas em Saúde Orientada Pela
Integralidade do Cuidado.**

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito

**São Caetano do Sul
2021**

Declaração de avaliação de Produto Técnico Tecnológico

Título do produto técnico tecnológico (PTT): Team Based Learning Sobre Amamentação

Discente: Cíntia Testa José

Orientador(a): Carlos Alexandre Felício Brito

Esse PTT passou por processo de avaliação por pares da Comissão de Avaliação *ad-hoc* constituída seguindo as normativas do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

A comissão *ad-hoc* foi constituída pelos Professores Doutores Amanda Costa Araujo, Carlos Alexandre Felício Brito, Celso Machado Júnior, Daniel Leite Portella, Leandro Bueno Lima, Luisa Veras de Sandes-Guimarães, Marcela Charantola Rodrigues, Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Rosamaria Rodrigues Garcia e Sandra Regina Mota Ortiz.

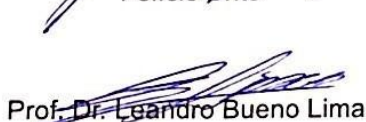
Pelo menos dois docentes dos listados acima avaliaram esse PTT, sendo que a distribuição dos docentes nos processos avaliativos ocorreu de forma aleatória, excluindo-se qualquer docente com vínculo à produção do PTT. Para a avaliação utilizou-se de uma ficha única, seguindo as normativas pré estabelecidas pela comissão.



Prof. Dra. Amanda Costa
Araujo


Prof. Dr. Carlos Alexandre
Felício Brito


Prof. Dr. Celso Machado Júnior


Prof. Dr. Daniel Leite Portella


Prof. Dr. Leandro Bueno Lima


Prof. Dra. Luisa Veras de
Sandes-Guimarães


Prof. Dra. Marcela Charantola
Rodrigues


Prof. Dra. Rebeca Nunes
Guedes de Oliveira


Prof. Dra. Rosamaria
Rodrigues Garcia


Prof. Dra. Sandra Regina
Mota Ortiz

FICHA CATALOGRÁFICA

JOSÉ, CÍNTIA TESTA.

Team Based Learning sobre Amamentação. Cíntia Testa José – 2021.
41 f.: il.

Orientador: Prof. Carlos Alexandre Felício Brito.

Produto Técnico Tecnológico – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, São Caetano do Sul, 2021.

1. Aleitamento materno. 2. Educação Médica. 3. Saberes Discentes. 4. Educação Superior. 5. Aprendizagem. I. Brito, Carlos Alexandre Felício. II.

[Team Based Learning sobre Amamentação](#) © 2021 by Cíntia Testa José is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](#)

Ficha Técnica

PRODUTO EDUCACIONAL

Team Based Learning sobre Amamentação

Cíntia Testa José

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito.

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado Aleitamento Materno e os Saberes Discentes no Ensino da Graduação Médica. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de prática profissional das autoras e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do produto ao Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) da USCS se dá a partir da articulação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saber, saúde, ensino e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e à linha de pesquisa Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS, ao propor uma ferramenta de ensino para profissionais de serviços hospitalares, fomentando o desenvolvimento de práticas de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada em Saúde.

FICHA TÉCNICA	
Objetivo da dissertação	Compreender o conhecimento dos discentes de uma faculdade de medicina quanto ao manejo sobre o aleitamento materno.
Objetivo do Produto Educacional	Desenvolver uma proposta didática inovadora que potencialize o processo de ensino-aprendizagem sobre o aleitamento materno no curso de Medicina, contemplando tanto os aspectos teóricos quanto o manejo prático e a aplicabilidade clínica. A proposta visa aprimorar o conhecimento dos discentes da Faculdade de Medicina do ABC, promovendo uma formação mais sólida, crítica e humanizada quanto ao apoio, promoção e orientação do aleitamento materno na prática médica.
Público-alvo	Profissionais e Estudantes da área da Saúde.
Complexidade	O produto educacional possui média complexidade, pois surgiu da experiência profissional da pesquisadora e também surgiu a partir do diagnóstico situacional do cenário de pesquisa, sendo portanto, derivado da questão de pesquisa da dissertação de mestrado.
Tipo de impacto	O produto educacional tem impacto potencial.
Área de impacto	Ensino e Saúde
Qual o impacto	O produto educacional possui alto impacto.
Replicabilidade	O produto educacional pode ser adaptado e amplamente replicado, tanto em Universidades do Estado da Saúde de São Paulo, quanto em qualquer outra localidade brasileira, considerando o livre acesso ao produto, por meio da web.
Abrangência	Inicialmente, o produto tem perspectiva de alcance regional, principalmente no Estado de São Paulo. No entanto, após a publicação do produto e livre acesso na web, pode alcançar o território nacional.
Teor Inovativo	O produto educacional possui médio teor inovativo, pois foi elaborado a partir da combinação e/ou compilação de conhecimentos pré-estabelecidos, disponíveis na literatura e baseados na experiência profissional.
Registro	Team Based Learning sobre Amamentação © 2021 by Cíntia Testa José is licensed under CC BY-NC-ND 4.0
Estágio da tecnologia	Aplicado no cenário de prática.
Transferência de conhecimento	O produto educacional foi transferido para a sociedade e implantado no curso de Medicina da USCS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. ELABORAÇÃO DO PRODUTO.....	6
3. TBL.....	8
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICES	15
Apêndice I - TBL (Produto – Disparador)	15
Apêndice II - TBL (Produto - Questões)	16
Apêndice III - TBL (Produto – Teorização)	21
Apêndice IV - TBL (Produto – Vídeos e Fotos).....	30
Apêndice V - TBL (Produto – Aplicabilidade Clínica).....	34

1. INTRODUÇÃO

Tendo como base o discutido na dissertação do mestrado, levando-se em consideração os benefícios e a importância do aleitamento materno, assim como a relação entre ensino e amamentação, referenciadas na fundamentação teórica, os resultados conseguidos com as entrevistas aplicadas aos discentes, nos propiciam determinar os pontos necessários para o aprimoramento deste saber no aluno (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

E como cabia aos objetivos deste estudo, a autora tinha a compreensão do conhecimento dos discentes de uma faculdade de medicina do ABC quanto ao manejo sobre o aleitamento materno, a identificação do conhecimento destes alunos sobre o conteúdo teórico do curso relacionado ao aleitamento materno, a análise deste conhecimento e avaliação do manejo prático deste discente em relação ao saber adquirido, então agora existia a necessidade da construção de uma proposta didática que potencializasse o processo de ensino sobre o conteúdo do aleitamento materno, tanto em relação aos conceitos teóricos, quanto ao manejo prático e à aplicabilidade clínica desta prática.

Determinar a percepção do discente frente a esse saber e consequentemente pormenorizar como ele se avaliava, e, nisto especificamente demonstrou-se que o discente não se considerava capaz. Battaus e Liberali (2014) já apontavam para a falta de autoavaliação dos profissionais da estratégia da saúde da família frente ao aleitamento.

O aluno compreende que a formação de seu saber é multifatorial, que depende de conseguir prover o seu saber, mas que também depende de outros atores para o completar como Tardif (2006) definia. E como conseguir mudar essa percepção no processo de ensino durante a formação inicial do médico?

O discente identifica que ele apresenta um papel importante quanto ao aleitamento materno, cabendo a promoção dessa prática não apenas a díade mãe/bebê, mas também à rede de apoio, que engloba os profissionais de saúde, entre eles o médico, envolvido nessa ação, e os familiares, todos com seus mitos e pré-conceitos.

Entretanto o aluno identifica-se no papel apenas de orientador e não como promotor do aleitamento materno e, principalmente, não consegue

perceber o quão importante é o médico como prescritor de complementos, sem obedecer às razões médicas para essa prescrição ou às indicações adequadas delas ou até mesmo as leis já existentes para a comercialização dos complementos.

Caminha et al (2011) apontam que, além das competências clínicas e do conhecimento teórico em aleitamento materno, o médico necessita de habilidades de comunicação para se fazer entender e saber orientar a prática. Considerando as dificuldades na amamentação, é de fundamental importância o profissional da saúde saber aconselhar, auxiliando as lactantes a superarem as dificuldades pré-estabelecidas.

Esses aconselhamentos devem ocorrer nos diferentes momentos da abordagem da díade; desde o pré-natal, no parto e no puerpério, abrangendo inclusive o alojamento conjunto, as consultas de rotina e até a visita domiciliar, apontavam Almeida, Luz e Ued (2015).

E apesar de prestarem cuidados a díade desde o início do curso, não o identificam como ensino prático, apenas o ensino predominantemente teórico que receberam durante o curso é identificado pelo discentes, pois não conseguem associar que nos atendimentos a construção do saber está sendo orientada e o ensino prático desenvolvido. Porém, quando se encontram no internato percebem essa forma de aquisição de saber.

Jesus, Oliveira e Morais (2017) apontam a necessidade de pelo menos 18 horas de ensino sobre o tema aleitamento, divididos em prático e teórico, para conseguir o aprimoramento das habilidades e dos conhecimentos sobre essa prática. Os autores também evidenciam que a associação significativa do conhecimento, das habilidades e da prática cresce conforme os anos de aprendizado acontecem e continuam.

O que foi descrito anteriormente justifica um dos objetivos do presente estudo, que é a elaboração de uma proposta didática que estimule esse saber no aluno, incluindo no projeto os pontos deficientes do saber discente e qual proposta pode ser aplicada através dos anos, e não apenas em um determinado momento, o que vale para qualquer profissional da área de saúde. Almeida, Luz e Ued (2015) apontam que, sem exceção, todos os profissionais

deveriam contemplar em suas formações, módulos que demonstrem a importância do aleitamento materno.

Afinal, as mães quando procuram o profissional da área de saúde querem que ele ajude na solução de seus problemas e não que imponham mais regras e normas, deixando-as ainda mais inseguras (ALMEIDA, LUZ e UED, 2015).

Desta forma, ao identificar os domínios com melhores e piores desempenhos dos discentes, a entrevista aplicada irá auxiliar na elaboração de uma estratégia de ensino abrangente. Os pontos de melhor desempenho não deixarão de ser mencionados, porém os pontos de pior desempenho e os de conhecimento parcial serão mais abordados e mais bem minuciados.

Dentre os domínios com melhor desempenho, destacam-se: o apoio e promoção ao Aleitamento Materno, as orientações a serem abordadas com a gestante que não quer amamentar, pega e posicionamento, mitos quanto ao aleitamento, avaliação do desenvolvimento do lactente, contraindicações da amamentação no âmbito da nutriz e os benefícios do aleitamento para o bebê.

Em outros domínios, o conhecimento do discente foi parcial em relação ao que abordar com os profissionais de saúde sobre a amamentação, sobre as recomendações quanto à nutrição do lactente pela Organização Mundial da Saúde (OMS – WHO), frente as ações governamentais de incentivo ao aleitamento e sobre os benefícios da amamentação para a nutriz.

Em contrapartida, os domínios com pior desempenho foram: como orientar uma lactante quanto à extração de leite com a mão, as técnicas de parto para incentivar o Aleitamento Materno, a permanência dos familiares junto ao RN grave, os nutrientes do leite materno e as contraindicações absolutas de aleitamento no bebê com patologia.

Tendo elencado esses domínios, percebeu-se a necessidade real da elaboração dessa estratégia de ensino e, embasada nos apontamentos de outros autores como Biscegli et al (2016) e Frazão et al (2019), que perceberam deficiências nos saberes discentes, esse estudo foi realizado e como produto este produto no formato de Aprendizagem Baseada em Equipes do inglês Team-Based-Learning (TBL) foi concebido.

2. ELABORAÇÃO DO PRODUTO

Explicando como essa proposta didática foi a escolhida, na perspectiva da autora havia a necessidade de ser um projeto que utilizasse os saberes individuais dos discentes, conseguisse fazer esse aluno trabalhar em equipe, fornecesse para os estudantes aprendizado técnico teórico, mas que não esquecesse da necessidade da visão prática e inclusive se inclui-se dentro das normas da Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2014).

Pensando em todos esses aspectos dentro do conceito, o TBL é uma proposta didática que abrange todas as necessidades observadas. Porém, no que consiste um TBL? Do termo inglês Team-Based-Learning (TBL), que em português consiste no Aprendizado Baseado em Equipes (ABE).

É uma metodologia de ensino orientada na aplicação combinada de aprendizado em pequenos grupos, porém que acontece em um grande grupo, ou seja, incorporam-se vários pequenos grupos em um grande grupo (HAIDET, KUBITZ e McCORMACK, 2014).

O TBL tem sido cada vez mais usado na educação profissional nas últimas décadas, pois apresenta resultados positivos na aquisição de conhecimento, engajamento, participação e desempenho dos discentes, afirmam Haidet, Kubitz e McCormack (2014), inclusive como equipe, auxiliando na maturação do processo de formação desse discente.

A Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) consiste em uma estratégia dirigida para o desenvolvimento do domínio cognitivo, focada na resolução de problemas e na aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências.

A estratégia de ensino aprendizagem em equipe (TBL) foi desenvolvida na Universidade de Oklahoma, por Larry Michaelsen em 1970 e tem como base os seguintes componentes fundamentais: (1) formação e gerenciamento do grupo; (2) responsabilidade dos estudantes pelo seu trabalho individual e em grupo; (3) promoção da aprendizagem e desenvolvimento da equipe pelo seu trabalho em grupo e (4) apresentação de devolutivas e informações a

respeito do desempenho do aluno efetivando a oportuna correção das distorções observadas, bem como suas conquistas realizadas (BURGUESS, MCGREGOR e MELLIS, 2014).

O ambiente do TBL é despido de autoritarismo, o professor é apenas um facilitador do processo de aprendizado, os conhecimentos e as experiências prévias dos participantes são evocados para elaborar a aprendizagem significativa, privilegiando a igualdade.

Burguess, McGregor e Mellis (2014) afirmam que o TBL estimula a metacognição, pois se baseia no diálogo e na interação entre os discentes, contemplando habilidades de trabalho colaborativo e comunicação, permitindo também a esses discentes reflexões sobre as suas práticas, levando-os a mudanças de raciocínios prévios.

Podemos determinar três fases para a composição de um TBL. A primeira fase é pré-classe e se compõe da preparação individual, desencadeada por um disparador oferecido pelo facilitador. A segunda fase, já em classe, é assegurar a capacidade do discente em realizar testes, individualmente e em grupo, definida por Bolella et al (2014) como uma garantia de preparo ou prontidão para desencadear a terceira fase que é a aplicação dos conceitos de forma prática.

3. TBL

Tendo em consideração a explicação da composição do TBL, a seguir a exposição da maneira como a elaboração desta ferramenta de ensino foi realizada será descrita.

Como disparador foi escolhido a figura inicial do folder utilizado na última Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM), campanha de amamentação do agosto dourado do ano de 2021, de incentivo ao aleitamento materno, e foi indicado por link o site na internet com o manual completo para pesquisa (Apêndice I). O material foi utilizado para despertar o interesse individual do discente ao tema proposto e para compor a primeira fase.

Para a segunda fase as questões utilizadas no TBL foram inicialmente pesquisadas online, em provas técnicas de residência médica, concursos nas diversas áreas da saúde e algumas elaboradas pela própria autora; armazenadas em um pool de questões sobre o tema aleitamento, e posteriormente utilizando-se dos critérios anteriormente descritos, selecionadas para a proposta didática.

Orientando-se principalmente pelos domínios com pior desempenho pelos discentes na entrevista, dez questões foram selecionadas e inseridas como a segunda fase do TBL, tendo estas questões como orientadoras para a elaboração da terceira fase.

As questões estão dispostas no Apêndice II desta dissertação e serão apresentadas aos alunos em PowerPoint. Inicialmente, serão respondidas individual e eletronicamente determinando a maioria dos votos. A seguir, as mesmas questões serão respondidas em pequenos grupos previamente determinados, e um novo senso com a quantidade de itens acertados e com respostas inadequadas será selecionado e um feedback determinado.

Na sequência, o feedback em relação aos acertos será oferecido pelo facilitador e a depender dos discentes a exposição dele, entretanto, a teorização sobre as respostas inadequadas será apresentada em PowerPoint dentro do tema proposto (Apêndice III).

Ou seja, a segunda fase consiste em slides do PowerPoint com as questões e subseqüente respostas individuais e em grupo após discussão, e apresentação das teorias pertinentes às questões respondidas previamente (Apêndice III) como um feedback ao aluno, e finalizando com uma terceira fase com os relatos dos casos de duas díades em acompanhamento sequenciado no ambulatório (relato de caso dos vídeos apresentados – Apêndice IV).

A terceira fase do TBL é composta de três partes, uma parte inicial com três vídeos de mamadas (Apêndice IV) dispostos em links na internet (Youtube) e seis fotos (Apêndice V), através dos quais o discente terá que enumerar os pontos adequados e os inadequados nos vídeos das mamadas, quanto a pega, posicionamento e deglutição; simulando as avaliações de mamadas como o descrito e solicitado pelo Ministério da Saúde, caracterizar os tipos de mamilos e as lesões quando existentes nas mamas, e descrever a pega do bebê durante a mamada observada em uma das fotos, utilizando escalas de avaliação para pega, posicionamento, mamada, tipo de mamilo e lesões se existentes (BRASIL, 2011; CONCEIÇÃO, 2017; BRASIL, 2019 e BRASIL, 2020).

Com relação a pega, posicionamento e deglutição ele deve observar os seguintes itens conforme determinados na entrevista do Ministério da Saúde da IHAC para um entrevistado, que são:













- Posicionamento: mãe deve estar confortável com o bebê próximo dela olhando para a mama, alinhado e com a cabeça e os ombros apoiados;
- Pega e sucção: boca do bebê bem aberta com o lábio inferior voltado para fora e o queixo tocando o peito, a aréola deve ser pouco visível, mais em cima, as bochechas devem se encher durante as sucções e ouvir sons de deglutição.

Os alunos também devem saber avaliar se a sucção do bebê é funcional, determinando a anatomia da língua (avaliação do frênulo lingual - figura 1), a posição da mesma durante a mamada (reflexo de sucção), se o ritmo de sucção está adequado, ausência de padrão de mordedura e presença dos sinais de prontidão para a mamada. Para conseguirem fazer esta análise será ensinado como realizar o teste da linguinha com a exposição do protocolo de avaliação em PowerPoint, combinações de supostas apresentações da

língua para eles determinarem o score e instituir os planos de ações para cada uma das situações (INGRAM ET AL, 2019).

Figura 1 – Protocolo Bristol Avaliação da Língua (BTAT)

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Fonte: INGRAM ET AL, 2019.

Ainda nesta terceira fase os grupos devem preencher um “checklist” das observações para cada um dos vídeos das mamadas, referindo se o item está adequado (sim), inadequado (não), ou não se aplica (NA), quando não conseguido avaliar.

Os itens compreendem presença de anquiloglossia, se a mãe está confortável durante a mamada, se o bebê se encontra próximo a ela, alinhado, olhando a mama e apoiado, se ele tem sinais de prontidão para a mamada, como esta a boca durante a pega (bem aberta, com o lábio inferior voltado para fora e queixo tocando o peito), se a aréola está pouco visível, se a sucção é rítmica e sem padrão de mordedura, se as bochechas se enchem e se ele está deglutindo e encontra-se exposto na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - **CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DA MAMADA**: Checklist utilizado pelo grupo de alunos para avaliar a mamada nos vídeos apresentados durante o TBL

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	SIM	NAO	NA
Anquiloglossia			
Mãe confortável			
Bebê próximo dela			
Bebê alinhado, olhando para a mama, com a cabeça e ombros apoiados			
Sinais de prontidão			
Boca do bebê bem aberta, lábio inferior voltado para fora e queixo tocando o peito			
Aréola pouco visível, mais em cima			
Padrão de mordedura			
Ritmo de sucção adequado			
As bochechas se enchem durante as sucções			
Ouvir sons de deglutição			

Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

As orientações da escala LACTH (figura 2) também auxiliam nessa avaliação e podem ser utilizadas quanto a determinar nas fotos a pega, os tipos de mamilos e as lesões existentes nas mamas.

Figura 2 - **DESCRIÇÃO DA VERSÃO FINAL DO LACTH NA LÍNGUA PORTUGUESA**

Descrição da versão final do LACTH na língua portuguesa

	0	1	2	Totais
L				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
T				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protruso (Após estimulação)	
C				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
H				
Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Fonte: CONCEIÇÃO ET AL, 2017.

Todos os materiais impressos, o protocolo Bristol, o checklist e a escala LATCH, serão entregues para os grupos, um para cada um dos grupos formados.

Todos os vídeos e as fotos utilizadas no TBL foram previamente autorizado o uso da imagem pelas pessoas filmadas ou fotografadas, ou eram fotos e imagens disponíveis na internet.

E para finalizar a terceira fase do TBL dois casos clínicos serão apresentados aos discentes, os casos são do próprio hospital de ensino da faculdade em questão e são os pacientes dos vídeos que eles avaliaram.

Percebe-se que para um adequado desfecho do TBL não podemos esquecer de incluir a perspectiva do especialista nessa composição e é nesse momento que se inicia a ação do facilitador.

A concepção de um trabalho em equipe diz respeito à implementação crítica dos conceitos dos indivíduos, buscando soluções para os problemas, entretanto com coesão e respeito.

E é por essa razão que as fases com a teorização das questões elencadas e a apresentação do relato de caso nas segundas e terceiras etapas do TBL são tão importantes.

Elas conseguem demonstrar a visão do especialista, que no caso é o facilitador, imputando no discente prática e teoria de maneira harmônica, sem sobrecarregar e compartilhando os saberes, assim completando a formação do saber discente multifatorial.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. [online]. 2015, vol.33, n.3, pp.355-362, São Paulo. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. e HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, segunda edição, 1980.
- BATTAUS, M.R.; LIBERALI, R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática. **Rev APS**. [S.L.], v.17, p.93-100, 2014.
- BISCEGLI, T. S.; ET AL. Aleitamento materno: nível de conhecimento dos estudantes de um curso de medicina do interior do estado de São Paulo. **CuidArte, Enferm**; [S.L.]. v. 10, n.1, p.22-28. jan./jun.2016. ID:bde-29049.
- BOLLELA, V. R. ET AL. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p293-300. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmp/article/view/86618>. Acesso em: 3 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11. [Links] [Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências](#).
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacional (DCN) Médicas**, 2014. Processo número: 23001.000096/2013-24. Arthur Roquete e outros – 0096. [Parecer CNE/CES nº 116/2014, aprovado em 3 de abril de 2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina](#).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento, **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos** (portalarquivos.saude.gov.br), 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Links]
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Portaria SES/MS 1.920;2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 2020. Recomendação Técnica No 03/20.160420. Assunto: **Recomendações para Acolhimento e Manejo Clínico em aleitamento materno de gestantes, puérperas e lactantes assintomáticas ou sintomáticas de COVID-19 pelo Banco de Leite Humano**. Documento disponível na internet: <https://rbhl.fiocruz.br/recomendacoes-para-acolhimento-e-manejo-clinico-em-aleitamento-materno-de-gestantes-puerperas-e-lactantes-assintomaticas-ou-sintomaticas-de-COVID-19-pelo-banco-de-leite-humano-n032016420>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 2020. Recomendação Técnica No 01/20.170320. Assunto: **Covid-19 e Amamentação**. Documento disponível na internet: <https://rbhl.fiocruz.br/covid-19-e-amamentacao-recomendacao-n012017320>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Módulo 5 - Avaliação e reavaliação externas, OMS/UNICEF. Seção 5.3 - Orientações e instrumentos de reavaliação externa.** Brasília: MS; 2020.

BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde** [homepage on the Internet]. Datasus: Estatísticas Vitais [Access 2021 May 07]. Available from: www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Links]

BROW, A.; RAYNOR, P.; LEE, M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. **Journal of Advanced Nursing.** [S.L.], v. 67, n. 9, p. 1993-2003, 20 abr. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x>. Epub 2011 Apr 20. PMID: 21507050. [Links]

BURGUESS, A.W.; MCGREGOR, D.M.; MELLIS, C.M. Applying established Guidelines to team-based learning programs in medical schools: A systematic review. **Acad Med.** [S.L.], v.19, n.2, p.1-11, 2014.

CAMINHA, M.F. ET AL. Exclusive breastfeeding among professionals in a family healthcare program. **Cienc Saude Colet.** [S.L.], v.16, p. 2245-2250, 2011. [Links]

CONCEIÇÃO; C.M. ET AL. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. **Acta Paul Enferm.** [S.L.], v.30, n.2, p.210-216, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-019420170003>.

FRAZÃO, S. M.; VASCONCELOS, M. V. L. de; PEDROSA, C. M. Conhecimento dos Discentes sobre Aleitamento Materno em um Curso Médico. **Rev. bras. educ. med.,** Brasília, v. 43, n. 2, p. 58-66, June 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200058&lng=en&nrm=iso>.access on 28 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb2018175>

HAIDET, P.; KUBITZ, K.; McCORMACK, W.T. Analysis of the Team-Based Learning Literature: TBL Comes of Age. **J Excell Coll Teach.** [S.L.], v.25, n.3-4, p.303-333, 2014. PMID: 26568668; PMCID: PMC4643940.

INGRAM, J. ET AL. The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue-tie in breastfed babies (TABBY). **Int Breastfeed J.** Bristol, v.14, n.31, p.1-5, 16 jul. 2019. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0224-y>

JESUS, P.C. de; OLIVEIRA, M.I.C.de; MORAES, J.R. de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 311-320, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>. Disponível janeiro 2017 em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100311&lng=pt&nrm=iso>.Acessos em 11 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** Petrópolis: Vozes, 2006, 1v.

APÊNDICE I



Semana Mundial de Aleitamento Materno 2021

**Proteger a Amamentação:
Uma Responsabilidade de Todos**



<http://www.worldbreastfeedingweek.org/2021/wp-content/uploads/2021/07/AF-SMAM-2021-Portuguese-final.pdf>

CARO DISCENTE, ONDE VOCÊ SE ENCAIXA???

APÊNDICE II

TBL AMAMENTAÇÃO

CÍNTIA TESTA JOSÉ

QUESTÕES



1. *O LEITE HUMANO APRESENTA COMPOSIÇÃO VARIÁVEL PARA SE ADAPTAR AS NECESSIDADES DO LACTENTE. EM RELAÇÃO AOS TIPOS DE LEITE HUMANO, LEIA AS AFIRMATIVAS ABAIXO E ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:*
 - A. O colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias, ocorre geralmente na primeira semana após o parto, possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo presente nele.
 - B. O leite precoce é produzido no final da primeira semana pós-parto e é considerado o elo entre o colostro e o leite de transição.
 - C. O leite humano pasteurizado apresenta o mesmo valor imunológico e nutricional que o leite in natura ou leite cru.
 - D. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada, ou seja, no leite posterior, assim como no chamado leite maduro, pois conforme a criança cresce ela necessita cada vez mais desse nutriente. O leite maduro é produzido a partir da quarta semana de pós-parto.

2. *VOCÊ FOI DESIGNADO PARA AVALIAR A TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO. APÓS OBSERVAÇÃO, A ORIENTAÇÃO QUE DEVERÁ SER DADA À MÃE DO BEBÊ É:*



- A. A pega está adequada, porém o posicionamento deve ser corrigido.
B. A mãe deve realizar a técnica do C para sustentar melhor a mama durante a amamentação.
C. Está tudo adequado.
D. O posicionamento está correto, mas a pega está inadequada.
3. *EMBORA SEJAM SITUAÇÕES POUCO FREQUENTES, EXISTEM SITUAÇÕES NAS QUAIS O ALEITAMENTO MATERNO DEVE SER CONTRAINDICADO. DENTRE AS SITUAÇÕES LISTADAS A SEGUIR, QUAL A QUE MELHOR SE ENQUADRA NESSA CONTRAINDICAÇÃO?*
- A. Puérperas em uso de anticoncepcionais à base de medroxiprogesterona.
B. Puérperas com câncer de mama previamente tratadas e curadas.
C. Crianças portadoras de fenilcetonúria e galactosemia.
D. Crianças com quadros de icterícia precoce, independente dos níveis de bilirrubinas séricas encontrados nos exames sanguíneos.

4. *O BRASIL INSERIU O TEMA DO ALEITAMENTO MATERNO COMO UMA AGENDA PRIORITÁRIA. VEM INVESTINDO EM AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA PARA GARANTIR UMA MELHOR ASSISTÊNCIA ÀS MÃES E BEBÊS, REGULAMENTANDO LEIS QUE PROMOVEM E PROTEGEM O ALEITAMENTO MATERNO CONTRA O MARKETING ABUSIVO DE PRODUTOS QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO. DENTRE OS INÚMEROS BENEFÍCIOS PROPORCIONADOS AO BEBÊ ATRAVÉS DO ALEITAMENTO MATERNO, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:*
- A. Não evita mortes infantis, mas diminui a chance do desenvolvimento de câncer de mama feminino.
 - B. Quanto aos riscos de hipertensão, colesterol alto e diabetes na idade adulta não se tem nada comprovado, aumentando os custos com tratamentos nos sistemas de saúde.
 - C. Os benefícios no desenvolvimento cognitivo são iguais aos de crianças que receberam fórmulas, diminuindo o desempenho em testes de inteligência mesmo das crianças que receberam aleitamento materno exclusivo.
 - D. Proporciona a maturação das células intestinais, os oligossacárides agem como imunomoduladores e melhora o desenvolvimento estomatognático.
5. *NO BRASIL, DE ACORDO COM O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRADA À SAÚDE DA CRIANÇA, MULHER, HOMEM, ADOLESCENTE E IDOSO, COMO ESTRATÉGIA PRÓ-AMAMENTAÇÃO PARA UMA MELHOR QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA, TODA UNIDADE QUE PRESTE ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO DEVE:*
- A. Ter uma política de aleitamento materno verbal que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
 - B. Informar as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno e ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na terceira hora após o nascimento.
 - C. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
 - D. A participação paterna deve ser no período das 7h às 22h, pois os resultados da morbimortalidade neonatal dentro do serviço não mudam.
6. *O CRESCIMENTO ADEQUADO DE UMA CRIANÇA DEPENDE DE MÚLTIPLOS FATORES, DENTRE OS QUAIS A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. ANALISE AS ORIENTAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PARA UM ADEQUADO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.*

- I. O leite materno contém a quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê até os 6 meses, mesmo em climas quentes e secos.
 - II. A papa principal deve ser oferecida a partir do sexto mês, no horário de almoço ou jantar, conforme o horário que a família estiver reunida. E mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois anos ou mais.
 - III. Ao completar 10 meses, a criança já pode receber a alimentação básica da família desde que sejam utilizados temperos e alimentos industrializados, o que facilita a aceitação e diversificação do cardápio.
 - IV. Para o acompanhamento do desenvolvimento de uma criança em aleitamento materno, podemos utilizar do ganho ponderal, das medidas antropométricas e das curvas de crescimento para nos auxiliar.
- A. Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - B. Apenas as alternativas I, II E IV estão corretas.
 - C. Apenas as alternativas II E III estão corretas.
 - D. Todas as alternativas estão corretas.

7. *SOBRE ALEITAMENTO MATERNO, RELACIONE AS COLUNAS E ASSINALE A ALTERNATIVA COM A SEQUÊNCIA CORRETA.*

1. MITO.
 2. VERDADE.
 - () O tamanho da mama não tem relação com a produção do leite.
 - () É preciso dar os dois peitos a cada mamada.
 - () Quem fez redução mamária ou colocou silicone não poderá amamentar.
 - () Amamentar durante uma segunda gestação pode prejudicar o desenvolvimento do bebê no útero.
- A. 2,1,1,1
 - B. 2,1,2,1
 - C. 1,1,1,1
 - D. 2,2,1,1

8. *AMAMENTAR É UM PROCESSO QUE ENVOLVE INTERAÇÃO ENTRE MÃE E FILHO, COM REPERCUSSÕES NO ESTADO NUTRICIONAL DA CRIANÇA, EM SUA HABILIDADE DE SE DEFENDER DE INFECÇÕES, EM SUA FISILOGIA E NO SEU DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E EMOCIONAL, ALÉM DE TER IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA MÃE. ANALISE AS AFIRMATIVAS ABAIXO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO:*

- I. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por quatro meses e complementado até dois anos ou mais.
- II. Dentre as vantagens do aleitamento materno estão o fato de evitar diarreia, infecções respiratórias, diminuir o risco de alergias, melhorar o desenvolvimento da cavidade bucal e reduzir a chance de obesidade em crianças.
- III. A produção de leite materno começa ainda durante a gestação, através da atividade hormonal. Sendo ações da Ocitocina e da Prolactina diretamente ligados a essa produção.
- IV. Recomenda-se que a criança seja amamentada com horários preestabelecidos, sem restrições de horários e com tempo de permanência na mama definidos.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas:

- A. São corretas as afirmativas 2 e 3.
- B. São corretas as afirmativas 3 e 4.
- C. São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.
- D. São corretas todas as afirmativas.

9. *SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO, ANALISE AS ASSERTIVAS E ASSINALE A ALTERNATIVA QUE CONTÉM TODAS AS ASSERTIVAS CORRETAS.*

- I. Aleitamento materno exclusivo acontece quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- II. Aleitamento materno complementado é aquele no qual a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões).
- III. Aleitamento materno predominante ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido.
- IV. Aleitamento materno misto é aquele no qual a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

- A. Apenas a assertiva IV está correta.
- B. As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- C. As assertivas II e III estão corretas.
- D. Apenas a assertiva I está correta.

10. *O ALEITAMENTO MATERNO É ÚNICO E INIGUALÁVEL, O ALIMENTO IDEAL PARA A CRIANÇA, POIS É TOTALMENTE ADAPTADO ÀS SUAS NECESSIDADES NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA. O CONCEITO DE AMAMENTAÇÃO EM LIVRE DEMANDA REFERE-SE A:*

- A. Amamentar na primeira hora de vida.
- B. O tempo de duração da mamada deve ser de 1h.
- C. Amamentar quando o bebê quiser.

D. Amamentar de 3/3 horas.

APÊNDICE III

ALEITAMENTO MATERNO





CONCEITOS

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME)
- Aleitamento Materno Predominante
- Aleitamento Materno Complementado
- Aleitamento materno Misto ou Parcial

DEFINIÇÕES

- Colostro
- Leite de Transição
- Leite Maduro
- Leite Anterior
- Leite Intermediário
- Leite Posterior

COMPONENTES

CARBOHIDRATOS

PROTEINAS

LÍPIDEOS

IMUNOGLOBULINAS

VITAMINAS, OLIGOELEMENTOS E MINERAIS

CARBOHIDRATOS

LACTOSE

GALACTOSE

FRUTOSE

OLIGOSSACÁRIDES

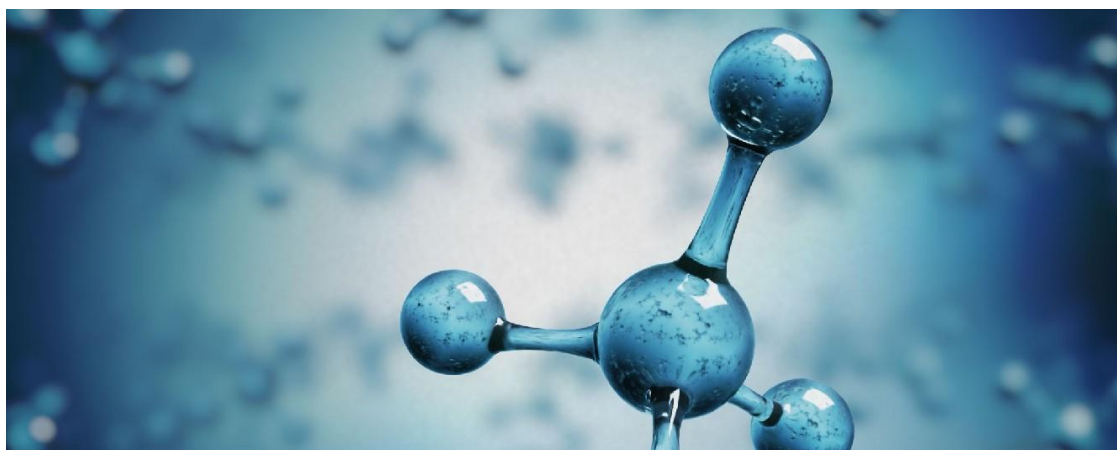
- Lactobacillus (bífido), Bifidumbactérias

PROTEÍNAS

LACTOALBUMINA

CASEÍNA

LACTOFERRINA

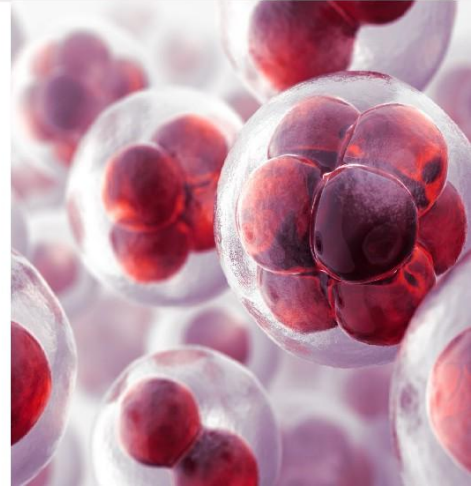


LIPÍDEOS

ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

IMUNOGLOBULINAS

- IgA
- IgG



VITAMINAS, OLIGOELEMENTOS E MINERAIS



RECOMENDAÇÕES DA WHO

- Contato pele-pele após o nascimento o mais precocemente possível;
- Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de vida;
- Iniciar alimentos saudáveis e nutritivos a partir dos 6 meses de vida mantendo o aleitamento materno;
- Manter aleitamento materno até 2 anos de idade ou mais.

BENEFÍCIOS

- MATERNOS
- PARA O LACTETNE



CONTRAINDICAÇÕES















POSICIONAMENTO E
PEGA



INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS

- Consulta para o RN até na primeira semana de vida
- Acompanhamento sequenciado para o desenvolvimento adequado
- Visita domiciliar
- Avaliação da mamada
- IHAC
- Método canguru
- SMAM
- Campanha de doação de leite materno
- Grupos de gestantes e puérperas
- Leis de proteção ao Aleitamento Materno

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeiramente fendida	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENÍVIA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na fenda interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fixa sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* Adaptação do IQIGS para o português autorizada pelo escudo de Bristol, Drs. Jenny Ingram e Alex Eckford.

PROTÓCOLO BRISTOL

CHECKLIST

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	SIM	NÃO	NA
Anquiloglossia			
Mãe confortável			
Bebê próximo dela			
Bebê alinhado, olhando para a mama, com a cabeça e ombros apoiados			
Sinais de prontidão			
Boca do bebê bem aberta, lábio inferior voltado para fora e queixo tocando o peito			
Aréola pouco visível, mais em cima			
Padrão de mordedura			
Ritmo de sucção adequado			
As bochechas se enchem durante as sucções			
Ouvir sons de deglutição			

	0	1	2	Totais
L				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abalada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
T				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protruso (Após estimulação)	
C				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimatos Desconforto Severo	Chica Avermelhada/ pequenas vesículas ou equimatos Desconforto suave/moderado	Mucios Não dolorosas	
H				
Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Enfilar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro todo Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

ESCALA LATCH

APÊNDICE IV

VÍDEOS PARA AVALIAÇÃO DE MAMADAS:

../Downloads/IMG_0803.MOV <https://youtu.be/f-0LxT0K6dY>

<https://youtu.be/uQSua5Tkm0Q>

../Downloads/IMG_0822.MOV

FOTO PARA AVALIAR E DESCREVER PEGA:

Figura 1 - PEGA



FOTOS PARA AVALIAÇÕES DE TIPOS DE MAMILOS E LESÕES MAMÁRIAS:

FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4:

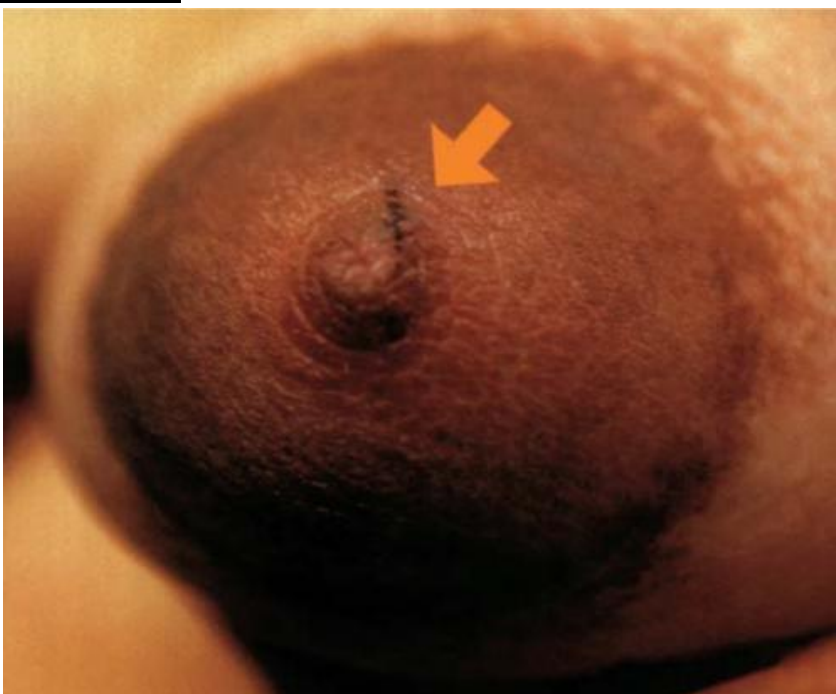


FIGURA 5:



APÊNDICE V

CASO CLÍNICO 1

- M.S.N.
- DN: 26/09/2021
- DADOS MATERNOS: IIUIFOA, DMG diagnosticada no dia do parto, sem outras intercorrências, TS A+. Apresentou atonia e laceração uterina com necessidade de hemoderivado.
- DADOS DE PARTO: Normal, IG: 39s, APGAR: 8/9, PN: 3830g, Est.: 51cm, PC: 36cm
- INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS: RNT, AIG, INN, HIPOG.
 - Reflexo vermelho, EOA, Teste da linguinha e do Coraçãozinho: normais.
 - PA: 3490g (29/09) // BT: 8

CASO CLÍNICO 1

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 06/10: • Dificuldade na amamentação, pega inadequada e fissura em mamilos <ul style="list-style-type: none"> • SMLD • PURAVIT 2 GOTAS • VACINA: BCG, HepB • Peso: 3410g (GP: -80g da alta) • Estatura: 51cm • PC: 36cm • Laringomalácea leve | <ul style="list-style-type: none"> • 08/10: • Mantem dificuldade na amamentação, evoluiu com Mastite (Cefalexina) <ul style="list-style-type: none"> • SMLD • PURAVIT 2 GOTAS • VACINA: BCG, HepB • Peso: 3460g (GP: 25g/d) • Estatura: 52cm • PC: 36,5cm • Laringomalácea leve |
|---|---|

CASO CLÍNICO 1

- 13/10:
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Peso: 3580g (GP: +24g/d)
 - Estatura: 52cm
 - PC: 36,5cm
 - Larigonalácea leve
- 03/11:
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Teste do Pezinho: normal
 - Peso: 4100g (GP: 24,8g/d)
 - Estatura: 55cm
 - PC: 38,5cm

CASO CLÍNICO 2

- L.V.T.S.
- DN: 10/09/2021
- DADOS MATERNICOS: Primigesta, prenatal com COVID-19 no sétimo mês, sem outras intercorrências, TS O+
- DADOS DE PARTO: Cesáreo SFA, IG: 39 2/7, AFGAR: 9/10, FN: 3470g, Est.: 50cm, PC: 36,5cm
- INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS: RNT, AIG, INN, HIPOG., BRADICARDIA+CIA TIPO FOP (2,5mm), ANQUILOGLOSSIA.
 - Reflexo vermelho normal,
 - Anquiloglossia
 - PA: 3215g (14/09) // BT: 13,5

CASO CLÍNICO 2

- 15/09:
 - EOA: Normal
 - Peso: 3255g
 - BT: 16,1 □ Internação
- 17/09:
 - BT: 13, 4 □ Alta
- 20/09:
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Peso: 3350g (GP: 19g/d)
 - Estatura: 51cm
 - PC: 36,5cm
 - Ictérico ZI/III
 - Anquiloglossia – Protocolo Bristol 4
 - BRNF a 2T SS+/6

CASO CLÍNICO 2

- 08/10
- Dificuldade na amamentação, fissura mamária
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Teste do pezinho: Normal
 - Anquiloglossia – Frenulotomia em 05/10
 - Peso: 3630g (GP: 15,6g/d)
 - Estatura: 53cm
 - PC: 38cm
 - Ictérico ZI
 - BRNF a 2T SS+/6
- 20/10
- Engurgitamento mamário, Mastite (mãe em uso de Cefalexina)
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Peso: 3880g (GP: 20,8g/d)
 - Estatura: 53,5cm
 - PC: 39cm
 - Ictérico Residual
 - BRNF a 2T SS+/6